



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans roll i behandlingen av patienter med anorexia nervosa

Författare: Sara Larsson, Josefine Svensson

Handledare: Karina Terp

Kandidatuppsats

Våren 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskans roll i behandlingen av patienter med anorexia nervosa

Författare: Sara Larsson, Josefine Svensson

Handledare: Karina Terp

Kandidatuppsats

Våren 2014

Abstrakt

Anorexia nervosa är en svår sjukdom som främst drabbar unga kvinnor. Sjukdomen orsakar ofta ett långvarigt lidande och påverkar även den drabbades närstående. Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans roll i behandlingen av patienter med anorexia nervosa. Författarna valde att göra en litteraturstudie för att sammanställa aktuell forskning inom ämnet. Ur de utvalda artiklarna framkom tre huvudteman: *relationen mellan sjuksköterska och patient, behandling samt sjuksköterskans roll i arbetet med familjen*. Samtliga artiklar belyste att anorexia nervosa är en komplex sjukdom som är svår att behandla. Vikten av en god relation mellan sjuksköterska och patient framhövs som en viktig aspekt. Sjuksköterskans uppgift är främst att skapa en tillitsfull relation samt att utföra eventuella medicinska åtgärder. Flera artiklar belyser även vikten av att som sjuksköterska stötta och involvera patientens familj i behandlingen, då även de kan uppleva psykisk ohälsa. Författarna kan som slutsats konstatera att alla ovan nämnda aspekter spelar in gällande sjuksköterskans roll i behandlingen av patienter med anorexia nervosa.

Nyckelord

(Anorexia nervosa, Sjuksköterska, Behandling, Familj)

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Definition	3
Historik	3
Uppkomst	3
Psykiska symtom	4
Fysiska symtom	4
Diagnostik	5
Lagar och riktlinjer	5
Perspektiv och utgångspunkter	6
Sjuksköterskan i behandlingen	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	9
Data analys	12
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat	13
Sjuksköterskans roll i patientrelationen	13
Vikten av en god relation	13
Att övervinna svårigheter	14
Sjuksköterskans roll inom behandlingen	15
Tvångsvård	15
Miljöterapeutiskt arbete	15
Sjuksköterskans roll i arbetet med familjen	17
Sjukdomens påverkan på familjen	17
Sjuksköterskan och familjen	18
Diskussion	19
Diskussion av vald metod	19
Diskussion av framtaget resultat	20
Slutsats och kliniska implikationer	22
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser	24
Bilaga 1 (2) Granskningsmall	29
Bilaga 2 (2) Litteraturmatris	31

Introduktion

Problemområde

”Många tjejer som har ätstörningar känner sig ensamma, misslyckade och bär på en enorm skam. Det är en svår och farlig sjukdom som de flesta behöver hjälp att ta sig ur. För många är ätstörningen ett sätt att försöka ta kontroll över livet och känslorna.” (Tjejjouren, om ätstörningar, 2014).

Anorexia nervosa drabbar oftast yngre kvinnor och de mest utsatta är de som idrottar på elitnivå. Sjukdomen debuterar vanligen mellan 12-20 års ålder och omkring 1 % av alla kvinnor i 20-års ålder är eller har varit sjuka. Även män drabbas av denna sjukdom och omkring 1 av 10 patienter är män (Herlofson, 2009). Dödligheten hos patienter med anorexia nervosa är omkring 6-9 gånger högre än hos den övriga befolkningen (Socialstyrelsen, 2010). Människor har genom åren försökt att förklara sjukdomen samt utforma en fungerande behandling till denna patientgrupp. Anorexia nervosa beskrivs av doktorer som komplex och svårbehandlad, än idag finns det inte någon behandling som fungerar på alla patienter (Clinton & Norring, 2002). Anorexia nervosa är en sjukdom som varierar i svårighetsgrad, sjukdomen kan bli långvarig och i vissa fall kronisk (Socialstyrelsen, 2010).

Sjuksköterskor är en yrkesgrupp som ofta kommer i kontakt med dessa patienter, eftersom de vid allvarligt sjukdomstillstånd kräver behandling (Ryan, Malson, Clarke, Anderson & Kohn, 2006). Författarna har valt att göra en litteraturstudie om sjuksköterskans roll i behandlingen av patienter med anorexia nervosa. De har valt att genomföra denna studie för att belysa att denna sjukdom än idag är ett hälsoproblem som drabbar många individer. Informationen ovan bekräftar att anorexia nervosa är en komplex sjukdom och att sjukvården än idag har problem med att bemöta patienternas behov.

Författarna anser att genom denna litteraturstudie samla och analysera befintlig forskning och därmed få ökad kunskap och kompetens inom det valda området.

Bakgrund

Definition

”Med anorexia nervosa menas en avsiktlig självsvält. Den drabbade upplever sig som fet och överviktig och försöker på olika sätt att minska sin vikt, bl.a. genom att svälta sig och undvika kalorier eller genom att använda kräkningar, laxermedel, överdriven motion etc.” (Eriksson & Carlsson, 2001, s. 8).

Anorexia nervosa är ett tillstånd då individen upplever sig som överviktig, trots att en påtaglig undervikt kan konstateras. Tillståndet uppkommer främst hos unga kvinnor och debuterar vanligen i tonåren. Sjukdomen börjar ofta med att den drabbade bantar och undviker all fettberikad mat. Ibland förekommer även total matvägran. Sjukdomen kan ge upphov till en rad psykiska och fysiska symtom. En kraftig viktminskning påverkar kroppens organ negativt, speciellt hjärtat och cirkulationen vilket kan vara livshotande (Socialstyrelsen, 2010).

Historik

Från tidigt 1900-tal finns det publicerat att anorexia nervosa skulle kunna bero på en religiös syn. Den religiösa synen påvisade att kvinnan skulle vara späd samt att det fanns vissa perioder då individen av religiösa skäl skulle vara fastande (Habermas, 2005). Den individ som sägs ha gjort det mest banbrytande för sjukdomen är Hilde Bruch från Tyskland. Hon titulerade sig som juridisk psykoanalytiker. Hennes avhandlingar kom att publiceras på 1970-talet och visade på att mor- och dotterrelationen var en central faktor för sjukdomens uppkomst (Clinton & Norring, 2002). Bruch menar att moderns överdrivna intresse för barnet leder till att barnet blir förvirrat. Bruch kom att beskriva tre symtom på störningar vid anorexi:

- Störning i kroppsupplevelsen (patienten uppfattar sig själv som större)
- Störning i förmågan att korrigera känslor så som hunger, mättnad, affektiva tillstånd samt sexuella känslor.
- Upplevelse av kontrollförlust genom att uppleva sig ineffektiv (ibid).

Uppkomst

Orsaker till sjukdomens uppkomst är ofta många, komplexa och även väldigt individuella. Ofta handlar det om att patienterna ställer höga krav på sig själva, att de har dålig självkänsla eller känner sig missnöjda med sina kroppar. Även sociokulturella faktorer som samhällets skönhetsideal, idrott som kräver att utövaren har en lätt kroppsvikt samt problem i skolan kan vara bidragande orsaker (Nilsson, Abrahamsson, Torbiornsson & Hägglöf, 2007). Många av de som drabbas uppvisar personlighetsdrag som perfektionism och tvångsmässighet.

Utlösande faktorer kan också vara traumatiska och stressande händelser som dödsfall, skilsmässa eller sexuella övergrepp (Herlofson, 2009). Även familjesituationen kan vara en bidragande faktor till insjuknandet. Exempel på detta kan vara otillräcklig kommunikation, överbeskyddande föräldrar, höga krav och trauma inom familjen (Nilsson et al, 2007).

Psykiska symtom

Anorexi betyder ”aptitlöshet” vilket egentligen inte passar in på sjukdomens symtom som mer handlar om en rädsla för att gå upp i vikt. Patienterna lider av en störd kroppsuppfattning, vilket är ett centralt kännetecken för sjukdomen (Engström, 2013). Då sjukdomen fortlöper tar vikt -och kroppsfixeringen över och varje måltid upplevs vara ångestfylld. Dessa patienter känner en ständig skräck för att gå upp i vikt, vilket resulterar i att alla måltider ger upphov till ångestkänslor. Då patienterna dagligen måste inta flera måltider, blir ångest ett vanligt symtom (Glant, 2013). Patienterna uppvisar ofta tvångsmässiga och överdrivna motionsvanor. Under sjukdomsförloppet blir patienterna mer självcentrerade och drar sig undan sociala sammanhang. De undviker måltider i skolan och hemmet genom att uppge att de är mätta och redan har ätit (Herlofson, 2009). Viktnedgången och den näringsbrist svälten ger upphov till bidrar till en rad psykiska symtom så som koncentrations- och minnessvårigheter, försämrad omdömesförmåga, rastlöshet, sömnsvårigheter och depression (Andrés-Perpiña et al, 2011).

Fysiska symtom

När en individ insjuknar i anorexia nervosa börjar detta med att personen svälter sig själv, vilket snabbt leder till att underhudsfettet minskar och personen upplevs som avmagrad. Om självsvälten fortsätter kommer kroppen att börja ta energi av muskelmassan vilket leder till att musklerna börjar förtvina och kroppen blir inställd på att förbruka så lite energi som möjligt. Eftersom kroppen ska spara på energi förekommer symtom som hypotermi, bradykardi, hypotoni samt perifer cyanos (Glant, 2013). Alla dessa symtom är ett resultat av att kroppens

blodcirkulation minskar och därmed försörjningen av syre till kroppens olika delar. Dessa symtom är sekundära till svält och kroppen återhämtar sig vanligtvis när personen börjar äta och dricka efter behov igen. Vanligen drabbas kvinnliga patienten av amenorré i ett tidigt stadium av sjukdomen. Långvarig svält hämmar östrogenproduktionen hos kvinnor, kan medföra att tillväxten hämmas samt bidra till skeletturkalkning i form av osteopeni och osteoporos (Engström, 2013).

Body Mass Index (BMI) är ett mått som baseras på en persons kroppsvikt i relation till kroppslängden (kroppsmassan i kg/längden²) (Kastner et al, 2012). En vuxen person bör ligga på ett BMI mellan 19 och 25, vilket anses vara normalvikt. För att diagnosen anorexia nervosa ska utfärdas krävs det för en vuxen person ett BMI på 17,5 eller lägre (Herlofson, 2009). Ett lågt BMI resulterar i att det påverkar hela kroppen negativt. Musklerna börjar förtvina då det inte längre finns underhudsfett och ta energi av, vilket resulterar i att allt muskelarbete går långsammare och musklerna drabbas av syrebrist. Om självsvälten fortsätter i denna fas finns det risk för patientens liv då hjärtat till sist får för lite syre till muskulaturen vilket kan leda till hjärtarytmier, hjärtsvikt, hjärtinfarkt och pneumoni (Glant, 2013).

Diagnostik

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) är ett klassifikationssystem för psykiska störningar framtaget av den amerikanska psykiatriska föreningen (Föcker, Knoll & Hebebrand, 2013). Nedan följer diagnostiska kriterier för anorexia nervosa enligt DSM-IV:

1. Personen vägrar hålla kroppsvikten på eller över normalgränsen för sin ålder och längd - Kroppsvikten är konstant mindre än 85 % av den förväntade.
2. Personen känner en stark rädsla över att gå upp i vikt trots att hon eller han är underviktig.
3. Personen uppvisar störd kroppsupplevelse gällande vikt och form, självkänsla som är centralt påverkad av vikt och kroppsform, förnekelse av allvaret i undervikten.
4. Amenorré, det vill säga menstruationsuppehåll där minst tre menstruationer i sträck uteblir (Svenska psykiatriska föreningen, 2005).

Lagar och riktlinjer

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 1982:763, är övergripande inom all vård. Lagen står för att främja en god hälsa vilket ska ske på lika villkor för hela befolkningen. Lagen gäller även vid medicinsk behandling av sjukdom, skador och förebyggande av ohälsa. Enligt HSL ska all vård i största möjliga utsträckning utformas och utföras i samråd med patienten.

Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska bör sjuksköterskans arbete alltid utgå från ett etiskt förhållningssätt. Sjuksköterskan ska också bejaka patientens grundläggande och individuella fysiska och psykiska behov. I kompetensbeskrivningen framgår även vikten av att involvera både patienter och närstående i vården (Socialstyrelsen, 2005).

Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT 1991:1128, berör personer med allvarlig anorexia nervosa. Kriterierna för att tvångsvård ska få tillämpas är: Allvarlig psykisk sjukdom, att patienten är i behov av dygnet runt vård, motsäger sig vård eller inte kan fatta ett autonomt beslut kring detta. Eftersom patienterna ofta har svårt att få insikt i sitt allvarliga sjukdomstillstånd krävs det i vissa fall att läkaren ordinerar så kallad tvångsvård. LPT är den lag i Sverige som styrker detta. Lagen innebär att man har rätt att vårda patienten mot dennes egen vilja.

Perspektiv och utgångspunkter

I denna studie har författarna valt att fokusera på sjuksköterskans roll i behandlingen av patienter med anorexia nervosa. Genom en förståelse för att alla människor är unika och kräver olika vård har författarna valt att se på studien genom Joyce Travelbees omvårdnadsteori. Enligt hennes teori har mötet mellan sjuksköterska och patient en avgörande betydelse. Hon menar att interaktionen i detta möte är mycket viktig. Sjuksköterskan bör hålla sig professionell samtidigt som hon bör visa medlidande och försöka förstå situationen för att kunna vinna patientens förtroende (Travelbee, 1971). Travelbees teorier kan sammanfattas med några nyckelord: Människan som individ, lidande, mening, mänsklig relation och kommunikation. Alla dessa begrepp spelar in när det gäller vård av patienter med anorexia. Det är viktigt att som sjuksköterska förstå att alla individer är olika och att det är svårt att se anorexia nervosa utifrån en ”mall” eftersom alla sjukdomssymtom yttrar sig på olika sätt hos olika individer. Det är av stor vikt att se till den enskilda individens behov och lägga upp en vårdplan därefter. Det är sjuksköterskans ansvar att se alla patienter och situationer som unika och att se till helheten i varje enskild situation. I denna helhet existerar inte bara patienten utan även vänner, familj och övriga närstående som utgör den sociala tryggheten för individen (ibid).

Patienter som lider av anorexia nervosa drabbas ofta av ett stort lidande. Arman och Rehnsfeldt menar att lidande för en patient är något annat än lidande för en människa som inte upplever sjukdom. Ordet patient betyder i ordagrann översättning ”den som lider” (Arman & Rehnsfeldt, 2006). En anorektiker är ofta en patient under en längre tid av sitt liv vilket kan leda till ett långvarigt lidande (Herlofson, 2009).

Sjuksköterskan i behandlingen

Inom sjukvården anses ofta patienter med anorexia nervosa vara svårbehandlade. Detta beror bland annat på att de har en låg motivation till förändring och tillfrisknande.

Det är viktigt att som sjuksköterska förstå att sjukdomen i många fall har utvecklats till en livsstrategi för dessa patienter och att den fungerar likt ett kontrollverktyg genom vilken de kan upprätthålla sin självkänsla (Svenska psykiatriska föreningen, 2005). Många av patienterna förnekar att de är sjuka och har svårt att känna tillit till vårdpersonalen. Sjuksköterskorna som arbetar med dessa patienter måste visa att de är medvetna om patienternas oro för att gå upp i vikt. Det är viktigt att försöka utforma individuella behandlingsplaner och mål i samråd med patienten, trots att det kan vara svårt (Herlofson, 2009). Patienterna kräver mycket motivation och stöd för att klara av det förändringsarbete som behandlingen innebär. Hos sjuksköterskorna krävs en förmåga att kunna inge hopp och samtidigt sätta tydliga gränser då det behövs (Läkemedelsverket, 2014). Viktuppgång är en central del av behandlingen och det är viktigt att försöka normalisera ätprocessen för patienterna (Svenska psykiatriska föreningen, 2005). Psykoterapeutisk hjälp brukar inte kunna användas förrän den akuta undervikten är åtgärdad. Behandlingen är ofta en långvarig process och uppföljning av dessa patienter är av stor vikt. Hos omkring 15 % av de drabbade utvecklas ett kroniskt sjukdomstillstånd och även om normalvikt uppnås finns ofta ätproblemen kvar. Hos yngre patienter är prognosen ofta bättre än hos äldre, särskilt då behandling sätts in tidigt i sjukdomsförloppet (Engström, 2013).

Anorexia nervosa är en sjukdom som i stor utsträckning även påverkar patientens familj och övriga närstående. Många gånger kan föräldrarna till en patient känna att de har tappat kontrollen och uppleva en känsla av maktlöshet (Svenska psykiatriska föreningen, 2005). Det är därför av stor vikt att som sjuksköterska ge föräldrar stöd och involvera dem i behandlingen. För yngre patienter är det nödvändigt att föräldrarna deltar i behandlingsprocessen. I början av behandlingen är det i många fall föräldrarna som tillsammans med sjukvårdspersonalen sätter upp mål för patientens viktuppgång, då denne

själv inte är i stånd till detta. Patienten återfår mer ansvar då en tillfredsställande viktökning har konstaterats. För yngre patienter, som bor hemma, har familjeterapi visats sig vara en effektiv behandlingsmetod (Wallin, 2013). Målet med denna typ av terapi är att förbättra kommunikation och strukturer inom familjen och att ge dem nödvändig kunskap för att kunna hantera situationen på hemmaplan (Svenska psykiatriska föreningen, 2005).

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att belysa sjuksköterskans roll i behandlingen av patienter med anorexia nervosa.

Metod

Författarna har utfört en litteraturstudie vilket innefattar att söka, granska och sammanställa befintlig litteratur (Forsberg & Wengström, 2013). Denna metod är att föredra i en studie inom ett område där det redan finns tidigare forskning och litteratur publicerat (Friberg, 2012). Litteraturstudien bygger på att inhämta litteratur som behandlar sjuksköterskans roll i mötet med patienter med anorexia nervosa.

Urval

Författarna har sökt artiklar i databaserna Public Medline (PubMed), Cumulative Index of Nursing and Allied Health (Cinahl) och PsychINFO. Anledningen till att dessa tre sökmotorer användes var för att de behandlar ämnen som omvårdnad, medicin och psykisk ohälsa (Forsberg & Wengström, 2013). För att få fram vetenskapliga artiklar är det viktigt att använda vetenskapliga termer, så kallade Medical Subject Headings (MeSH-termer). MeSH- termer som författarna använde sig av var: *Anorexia, anorexia nervosa, nursing, nurse, patient, caring, treatment, commitment of mentally ill*. De artiklar som överensstämde med dessa MeSH-termer granskades för att sortera ut vilka som handlade om sjuksköterskans roll i behandlingen av anorexia nervosa. I första granskningen läste författarna titeln samt abstrakten till artiklarna och därefter exkluderades de artiklar som inte stämde överens med valda inklusionskriterier (ibid).

Inklusionskriterierna för studien var att artiklarna skulle vara publicerade efter år 2000, detta för att få uppdaterad fakta. Artiklarna skulle vara i fulltext och publicerade på engelska eller svenska.

Exklusionskriterier för studien var review-artiklar och studier som inte hade blivit granskade av någon etisk kommité. Författarna hade först i åtanke att lägga fokus på sjuksköterskans roll i behandlingen av yngre patienter med anorexia nervosa, men då utbudet av artiklar var begränsat inkluderades alla åldersgrupper.

Datainsamling

Artiklarna som användes i studien fanns tillgängliga i PubMed, Cinahl eller PsychINFO. En del av artiklarna var anträffbara i två eller fler sökmotorer. Författarna använde sig även av manuella sökningar på artiklar, dessa utifrån utvalda artiklars referenslistor.

Författarna granskade först artiklar med titlar och abstrakt som var relevanta och dessa gick sedan vidare till urval 1. Artiklar som inte hade relevant rubrik eller abstrakt valdes bort. Artiklarna i urval 1 lästes översiktligt igenom för att avgöra om de stämde överens med författarnas syfte. I urval 2 granskades 20 utvalda artiklar med en modifierad granskningsmall från Willman, Stoltz & Bathsevani (2011). Mallen bestod av 12 modifierade frågor för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar. Detta gjordes för att kontrollera att artiklarna passade studiens syfte samt att de var av vetenskaplig kvalitet. Artiklarna granskades enligt bilaga 1. Denna mall innehöll ja och nej frågor vilket resulterade i att artiklarnas kvalitet kunde redovisas i procentform. 12 artiklar användes till föreliggande litteraturstudie (ibid).

Tabell 1 Sökschema PubMed

Söknr.	Sökterm	Antal träffar	Granskade artiklar	Urval 1	Urval 2
1	Anorexia	2759			
2	Anorexia nervosa	921			
3	Nursing	25087			
4	Caring	4193			
5	Treatment	921224			
6	Commitment of mentally ill	248			
7	Patient	668563			
8	Nurse	14229			
9	Adolescent	1592039			
10	#1 AND #8	10	5		
11	#1 AND #5	1636			
12	#2 AND #4	7	5		
13	#2 AND #3	8	5	3	1
14	#1 AND #6	2	2	2	1
15	#1 AND #3 AND #7 AND #9	98	20	3	1

Tabell 2 Sökschema Cinahl

Söknr.	Sökterm	Antal träffar	Granskade artiklar	Urval 1	Urval 2
1	Anorexia	2022			
2	Anorexia nervosa	1501			
3	Nursing	129971			
4	Caring	7789			
5	Treatment	119038			
6	Commitment of mentally ill	41			
7	Patient	139838			
8	Nurse	39509			
9	Families	13181			
10	Parents	18780			
11	#2 AND #3	38	15	4	2
12	#1 AND #5 AND #3	22	10	3	1
13	#1 AND #9	53	20	3	1
14	#2 AND #5 AND #10	38	10	2	1

Tabell 3 Sökschema PsychINFO

Söknr.	Sökterm	Antal träffar	Granskade artiklar	Urval 1	Urval 2
1	Anorexia	2344			
2	Nursing	30774			
3	Caring	5863			
4	Commitment of mentally ill	61			
5	Treatment	102842			
6	#1 AND #2	68	22	4	1
7	#1 AND # 5	1136	30	2	1

Data analys

Data från insamlade studier bygger på Fribergs (2012) beskrivning av en litteraturstudie. Författarna har använt sig av en så kallad innehållsanalys av utvalda artiklar och har grundligt läst igenom dessa för att få fram relevant fakta till studiens syfte. Under analysen lästes artiklarna flera gånger av båda författarna för att utvinna adekvat data till studien. Efter noggrann genomgång och analys av artiklarna utformades artikelmatriser och sedan även teman vilka användes som rubriker i studiens resultatdel (ibid). Fokus låg på att genom analysen försöka ta reda på vilken roll sjuksköterskan har i behandlingen av patienter med anorexia nervosa samt hur arbetet med dessa patienter vanligen ser ut. Nio av de utvalda artiklarna var kvalitativa och bidrog med sjuksköterskors och patienters egna upplevelser av sjuksköterskornas roll i behandlingen. Resterande tre artiklar som användes i studien var kvantitativa.

Efter att ha analyserat utvalda artiklar arbetade författarna tillsammans fram tre huvudteman som kom att utgöra resultatdelens huvudrubriker: Sjuksköterskans roll i patientrelationen, sjuksköterskans roll inom behandlingen och sjuksköterskans roll i arbetet med familjen. Därefter formulerades även sex underrubriker.

Sjuksköterskans roll i patientrelationen

- Vikten av en god relation
- Att övervinna svårigheter

Sjuksköterskans roll inom Behandlingen

- Tvångsvård
- Miljöterapeutiskt arbete

Sjuksköterskans roll i arbetet med familjen

- Sjukdomens påverkan på familjen
- Sjuksköterskan och familjen

Forskningsetiska avvägningar

I en litteraturstudie finns det flera etiska riktlinjer som forskaren bör ta hänsyn till. Studier med bristande etiskt förhållningssätt har exkluderats ur denna litteraturstudie och alla de studier som författarna har använt sig av har fått godkännande från etiska nämnder.

Patientdatalagen (SFS 2008:355) innebär att patientens integritet inte får kränkas och att personuppgifter inte får lämnas ut. Detta gäller för dem studier som författarna valt att använda i föreliggande litteraturstudie.

Enligt Forsberg & Wengström (2013) är det viktigt att en litteraturstudie är opartisk och att informationen inte är plagierad forskningsdata. Författarna har under arbetets gång försökt att ha ett etisk samt objektivt förhållningssätt för att inte påverka studiens resultat.

Resultat

Sjuksköterskans roll i patientrelationen

Vikten av en god relation

I flera studier framgick vikten av en god relation mellan patient och sjuksköterska som en väsentlig del av en effektiv behandling (Bakker et al, 2011; Gisladdottir & Svavarsdottir, 2011; Ramjan, 2004; Tierney, 2008; van Ommen, Meerwijk, Kars, van Elburg & van Meijel, 2009; Zugai, Stein-Parbury & Roche, 2013).

I studierna av Zugai et al (2013) och van Ommen et al (2009) belyser de intervjuade patienterna betydelsen av en tillitsfull relation mellan sjuksköterska och patient. En tillitsfull relation växte fram till de sjuksköterskor som patienterna träffade mest och till dem som visade sig mest engagerade i behandlingen. Patienterna menade att det var av stor vikt att relationen baserades på respekt och tillit samt att sjuksköterskorna gav stöd och uppmuntran. En tillitsfull relation motiverade patienterna att följa behandlingen då de inte ville göra sjuksköterskorna besvikna. Patienterna betonade även vikten av att sjuksköterskorna såg personen bakom sjukdomen och inte enbart behandlade dem som ännu ett ”sjukdomsfall”. Sjuksköterskornas förmåga att kunna se patienterna som enskilda individer nämndes även i en studie av Tierney (2008). Egenskaper som empati, tillförlitlighet, omtänksamhet, respekt och

tillgänglighet ansågs önskvärda hos sjuksköterskor och nämndes i flera av studierna (Bakker et al, 2011; Ramjan, 2004; van Ommen et al, 2009; Zugai et al, 2013).

I en studie utförd av Bakker et al (2011) intervjuades sju sköterskor samt en socialarbetare på en ätstörningsenhet i Nederländerna. Intervjuerna påvisade att sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att visa förståelse för patienternas sjukdomstillstånd. De framhövde även betydelsen av att uppmuntra och stötta patienterna under hela behandlingsperioden.

I tre av studierna framkom även värdet av att sjuksköterskorna var specialistutbildade och hade mycket kunskap om anorexia nervosa och dess konsekvenser. Patienterna fann det av stor vikt att få kontinuerlig information om sjukdomen, då detta ökade deras medvetenhet om sjukdomens påverkan på deras hälsa och framtid (Ramjan, 2004; Tierney, 2008; van Ommen et al, 2009).

Att övervinna svårigheter

I fyra av studierna framkom det att det under behandling av anorexia nervosa kan vara väldigt svårt för sjuksköterskor och patienter att uppnå en tillitsfull relation, vilket kan försvåra behandlingsprocessen (Gisladottir & Svavarsdottir, 2011; Ramjan, 2004; Snell, Crowe & Jordan, 2010; Tierney, 2008).

I en studie utförd i Australien av Ramjan (2004) framkom det att sjuksköterskans roll i behandlingen av patienter med anorexia nervosa ofta är väldigt krävande. De intervjuade sjuksköterskorna (n=10) ansåg att de saknade tillräcklig utbildning och kunskap gällande anorexia nervosa och att de därför hade svårt att förstå denna komplexa sjukdom. Sjuksköterskorna uppgav att de upplevde svårigheter i sitt arbete då de påverkades känslomässigt av att komma patienterna nära. De uppgav också att de ofta upplevde känslor av frustration och maktlöshet samt att de hade svårt att förstå hur patienterna kunde göra sig själva så illa. Sjuksköterskornas känsla av frustration och otillräcklighet styrks även av två andra studier (Gisladottir & Svavarsdottir, 2011; Snell et al, 2010). Sjuksköterskorna menade att det var en kamp att försöka få kontroll över patienternas situation. De strikta behandlingsplanerna gjorde ofta patienterna rebelliska och ovilliga att samarbeta. Detta ledde till att sjuksköterskorna upplevde dem som manipulativa och en maktkamp uppstod mellan patienter och sjuksköterskor vilket försvårade behandlingen (Ramjan, 2004; Tierney, 2008).

Sjuksköterskans roll inom Behandlingen

Tvångsvård

I en studie utförd av Tan, Stewart, Fitzpatrick & Hope (2010) beskrivs olika typer av tvångsåtgärder. Dessa åtgärder utförs ofta av en sjuksköterska och kan exempelvis vara sondmatning, sängvila eller att patienten mister sin frihet. Detta för att eliminera den akuta risken för undernäring och eventuella kroppsliga skador. Carney et al (2006) beskriver i sin studie att sjuksköterskan kan behöva vårda patienter med anorexia nervosa på en så kallad slutna avdelning. På en slutna avdelning förekommer strikta restriktioner för patienterna och de är fråntagna sin frihet vilket kan vara påfrestande även för sjuksköterskorna då de behandlar patienten mot sin vilja. Enligt Carney et al (2006) utförs dessa tvångsåtgärder i många fall av sjuksköterskorna på avdelningen vilket de upplevde som psykiskt påfrestande.

Carney et al (2006) menar att tvångsvård av patienter inte är något förstahandsval i behandlingen utan något som bör förekomma som en sista utväg. Patienter som har ett kroniskt sjukdomstillstånd hamnar oftare under tvångsvård än de som har nydebuterad anorexia nervosa enligt statistik från Carney et al (2006). Detta beror troligen på att sjuksköterskor och läkare känner patienten sedan tidigare och därför har lättare att upptäcka symtom på försämring. Tvångsvård i samband med anorexia nervosa har visat sig vara framgångsrik och resultat har påvisat snabbare återhämtning för patienterna. Denna vetenskap kan vara ett stöd för sjuksköterskorna som arbetar med dessa patienter eftersom de vet att patienterna förhoppningsvis kommer att återhämta sig snabbare. Sjuksköterskorna behöver kunna hantera dessa situationen så att patienten så snabbt som möjligt ger medgivande till behandlingen (ibid).

Miljöterapeutiskt arbete

De intervjuade patienterna beskrev i flera av studierna hur strikta reglerna var på mottagningarna, speciellt i början av behandlingsprocessen (Bakker et al, 2011; Tierney, 2008; van Ommen et al, 2009; Zugai et al, 2013;).

I studien utförd av Van Ommen et al (2009) intervjuades 13 ungdomar som behandlades för anorexia nervosa. Patienterna beskrev hur de fick delta under en gruppmåltid tillsammans

med sjuksköterskor och andra patienter direkt de kom till mottagningen, något som de tyckte var väldigt jobbigt. De upplevde de första måltiderna som oerhört stressande och var väldigt rädda för att gå upp i vikt. Trots de strikta reglerna på avdelningen upplevde patienterna att sjuksköterskorna fungerade som ett stöd för dem. Sjuksköterskorna deltog under måltiderna och fungerade som förebilder genom att uppvisa ett normalt ätbeteende.

I studien av Zugai et al (2013) beskrevs sjuksköterskornas roll under måltiderna på liknande sätt. Patienterna upplevde de strikta reglerna som jobbiga, framförallt i början av behandlingen. De menade trots detta att sjuksköterskornas ständiga närvaro och övervakning var av stor vikt för att de överhuvudtaget skulle kunna gå upp i vikt. Patienterna ansåg också att det var bättre att hålla sig till de förskrivna måltidsmönstren än att behöva bli sondmatade. Trots svårigheter, främst i början av behandlingen, kunde patienterna i studierna utförda av Zugai et al (2013) och van Ommen et al (2009) i efterhand förstå att sjuksköterskornas kontroll över måltiderna var av stor vikt för deras tillfrisknande.

De intervjuade sjuksköterskorna i studien av Bakker et al (2011) menade att det var av stor vikt att informera patienterna om måltidsreglerna från första början. Sjuksköterskorna fick ta över ansvaret från patienterna direkt på grund av deras dåliga nutritions- och hälsostatus. Om patienterna inte uppfyllde de förskrivna reglerna och började gå upp i vikt, sattes andra åtgärder in som exempelvis näringdrycker. Fungerade inte detta så blev patienterna sondmatade. Sjuksköterskorna betonade betydelsen av att övertyga patienterna om att detta var en kamp mot deras sjukdom och inte mot dem som individer. Deras attityd gentemot patienterna var empatisk och förstående, men de var även direkt fokuserade på att förändra patienternas matvanor. Sjuksköterskorna menade att det var viktigt att hela tiden förklara för patienterna varför olika åtgärder sattes in och vad målet med dessa var.

I två studier framkom det att sjuksköterskorna brukade involvera äldre patienter i behandlingen av de nya patienterna. De äldre patienterna fungerade som förebilder och kunde berätta för de nya patienterna om sina egna erfarenheter och att de också hade haft svårt för att börja äta normalt igen (Bakker et al 2011; van Ommen et al 2009)

I studien av Bakker et al (2011) beskrev sjuksköterskorna att det var vanligt att patienterna även uppvisade ohälsosamma träningsvanor. Exempel på detta kunde vara så kallat aktivt sittande (sittande med spända magmuskler och lyfta ben) och onödigt gående eller stående

som utfördes för att förbränna extra kalorier. Sjuksköterskorna i studien ansåg att det var av stor relevans att i ett tidigt skede upptäcka dessa tvångsmässiga träningsmönster. Efter måltiderna övervakades patienterna för att de inte skulle ha möjlighet att träna. Målet var att förändra deras ohälsosamma och tvångsmässiga vanor till hälsosam och rolig träning. Sjuksköterskorna berättade bland annat att de brukade följa med sina patienter på promenader för att uppvisa ett normalt tempo, något som även nämndes i studien utförd av van Ommen et al (2009). Även i studierna utförda av Berg et al (2013) och Zugai et al (2013) betonades vikten av restriktioner gällande hur mycket träning som fick förekomma. Aktiviteterna skulle ske i en social miljö tillsammans med andra, exempelvis sjuksköterskor. Detta för att ge patienterna en bild av hur normala träningsvanor kunde se ut.

Sjuksköterskans roll i arbetet med familjen

Sjukdomens påverkan på familjen

I fem av de analyserade artiklarna tog författarna upp hur viktig familjen är i behandlingen av anorexia nervosa (Bakker et al, 2011; Gisladdottir & Svavarsdottir, 2011; Honey et al, 2008; Sim et al, 2009; Tierney, 2008; van Ommen et al, 2009). En studie utförd av Sim et al (2009) beskriver att ångest är vanligt förekommande i familjer där ett barn drabbas av anorexia nervosa. När anorexia drabbar en individ med familj är det viktigt att som sjuksköterska försöka se helheten kring patienten. Familjen är i denna situation i behov av stöd och support då situationen kan upplevas som svår och stressande (Gisladdottir & Svavarsdottir, 2011; Honey 2008; Sim et al, 2009). Sjuksköterskan bör även vara vaksam för social isolering och skuldkänslor vilket är vanligt då denna sjukdom påverkar alla i familjen (Gisladdottir & Svavarsdottir, 2011). Även i Gisladdottir & Svavarsdottirs studie (2011) framgick det att föräldrar till barn och unga med anorexia nervosa anser att det är viktigt att även de får hjälp. Detta är en situation som kan upplevas som svårhanterad och föräldrarna kan ofta känna sig otillräckliga. Sjuksköterskan har som ansvar att se hela familjen och verka för en bättre situation för alla inblandade. För personen som drabbas av anorexia nervosa är det viktigt att få sin familjs stöd och förståelse då detta kan leda till en klar förbättring i sjukdomen (Gisladdottir & Svavarsdottir, 2011; Sim et al 2009).

Sjuksköterskan och familjen

I studierna utförda av Bakker et al (2011) och Tierney (2008) framhövs vikten av föräldrarnas roll i behandlingen. Genom att involvera föräldrarna kan sjuksköterskorna ge dem nödvändig kunskap för att de ska kunna stötta sina barn i framtiden, även efter behandlingen.

Gisladottir & Svavarsdottir (2011) beskriver att det finns olika metoder för att hjälpa familjer där en familjemedlem lider av anorexia nervosa. En av dessa är så kallade supportgrupper som leds av sjuksköterskor. Målet med dessa grupper är att familjerna ska få träffa andra som befinner sig i samma situation och veta att de inte är ensamma. Dessa supportgrupper kan ge goda resultat vilket stärks av studien utförd av Honey et al (2008) som visar på föräldrarnas egna önskemål. Deras önskan var att få råd och strategier som de kunde tillämpa hemma, information angående uppföljningsplaner, emotionellt stöd och möjlighet att träffa andra föräldrar i samma situation. Föräldrarna uppgav att de var i stort behov av kontinuerlig hjälp och support från personalen, då de upplevde det väldigt påfrestande att se sina döttrar sjuka. Detta styrks av studien utförd av Sim et al (2009) som även den påvisar att familjen till en drabbad är i behov av hjälp. De menar också att familjen kan fungera som ett bra stöd för patienten under behandlingsprocessen. Sjuksköterskan kan ge familjen mer kunskap för att de ska kunna stötta sin anhöriga.

Bakker et al (2009) skriver i sin studie att det är viktigt att involvera familjen i behandlingen av patienter med anorexia nervosa, exempelvis genom att låta dem delta under en måltid på avdelningen. Sjuksköterskorna har då möjlighet att instruera familjen att uppmuntra sitt barn till att fortsätta äta även när behandlingen är över. Denna metod styrks av fler artiklar som beskriver samma fenomen (Bakker et al, 2011; Sim et al, 2009; van Ommen et al, 2009). I studien utförd av Honey et al (2008) framkom det att föräldrarna vill att sjuksköterskan finns med för att sätta upp gemensamma mål för patienten och dennes familj. Små delmål som familjen kan jobba mot och på så vis lära sig mer om sjukdomen och dess symtom. Sjuksköterskans centrala roll är att lyssna på familjen och inte hopp i en väldigt jobbig situation och försöka anpassa åtgärderna till den specifika familjen. Genom att stötta familjen kommer familjemedlemmarna att kunna hjälpa sitt barn genom betydelsefull support. Sjuksköterskan har som uppdrag att följa upp familjen, ge information, utbildning och kunskap om sjukdomen och dess fysiska och psykiska konsekvenser (Gisladottir & Svavarsdottir, 2011; Sim et al 2009).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Författarna utförde sökningarna genom att använda valda sökord samt angivna avgränsningar och fick fram ett flertal träffar på relevanta artiklar. Sökorden sammansattes på olika sätt i olika databaser och det visade sig att många artiklar påträffades i flera olika sökmotorer. De sökmotorer som användes valdes ut eftersom de behandlade områden som var relevanta för studien: medicin, omvårdnad och psykisk hälsa. Till en början kombinerades flera olika MeSH-termer vid sökning i PubMed, PsychINFO och CINAHL vilket resulterade i många träffar. Genom att använda olika kombinationer av MeSH-termer begränsades antal relevanta träffar. Författarna insåg under arbetets gång att det var svårt att hitta artiklar som specifikt behandlade sjuksköterskans roll i behandlingen av patienter med anorexia nervosa. Eftersom syfte var att beskriva sjuksköterskans roll i behandlingen av patienter med anorexia nervosa var det mycket ur de utvalda artiklarna som exkluderades. På grund av detta användes 12 artiklar till studiens resultat. Tillförlitligheten till funna artiklar ansågs god och samtliga artiklar var godkända av etiska nämnder. Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade efter år 2004. Detta ansågs som en relevant tidsperiod eftersom publicerat resultat fortfarande var aktuellt. Dessvärre fanns få artiklar efter dessa inklusionkriterier, vilket resulterade i att artiklar publicerade efter år 2000 användes.

För att finna relevanta artiklar användes även manuell sökning då detta gav en större bredd och resulterade i fler adekvata artiklar till resultatdelen. De manuella sökningarna utgick från referenser i redan funna artiklar. De artiklar som användes i resultatdelen genomgick en granskningsmall av Willman, Stoltz & Bathsevani (2011). Denna mall valdes för att granska artiklarna och bedöma deras vetenskapliga kvalitet. Mallen bestod av 12 frågor som bedömde kvalitén på artiklarna. Dessa valdes ut för att få ett tillförlitligt resultat med adekvat information.

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans roll i behandlingen av patienter med anorexia nervosa. För att genomföra den vetenskapliga studien valdes en litteraturstudie då det ansågs lämpligt för att skapa en översikt av befintlig forskning. Artiklarna som användes till resultatdelen var publicerade i medicinska tidskrifter och ansågs därför vara tillförlitlig fakta.

Studien valde att fokusera på att få fram sjuksköterskans roll i arbetet med patienter med anorexia nervosa. Till denna studie användes kvalitativa samt kvantitativa studier. Detta för att styrka den information som framgick (Polit och Beck, 2014).

Författarna använde sig av Forsberg & Wengströms (2013) innehållsanalys för att få fram olika teman. Denna analys bygger på att artiklarna blir lästa flertalet gånger samt kodade till olika nyckelord. Dessa nyckelord kan anses vara färgade av författarna till denna studie då risk alltid föreligger för subjektiv tolkning. De har under studiens gång försökt att vara objektiva och diskuterat och jämför tolkningarna för att styrka resultatets utfall. Artikelgranskningen resulterade i tre olika teman som urvanns ur dessa kodningar. Sedan utvanns även subteman ur dessa tre huvudkategorier, vilka kom att utformas till underkategorier (ibid).

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskans roll i behandlingen av anorexia nervosa. Flera artiklar i resultatet visar på att vikten av en god relation mellan sjuksköterska och patient är en väsentlig del av behandlingen (Bakker et al, 2011; Tierney, 2008; van Ommen et al, 2009; Zugai et al, 2013) Författarna har under arbetets gång erhållit ökad kunskap om vikten av en god relation. Inom psykiatrin kallas denna relation för en allians mellan sjuksköterska och patient. Denna allians betyder att sjuksköterskan och patienten strävar åt samma håll och på så vis ingår i ett team. Vid närmare reflektion över alliansens betydelse kan författarna konstatera att mycket av det vårdande arbetet handlar om detta. Vikten av att skapa en god relation styrks även av Travelbees omvårdnadsteori, vilken författarna valde att utgå från i denna litteraturstudie. Enligt Travelbee är mötet mellan sjuksköterska och patient av stor betydelse och hon menar att relationen mellan dessa båda parter är en väsentlig del av omvårdnaden (Travelbee, 1971).

I resultatet framgår det att det kan vara väldigt svårt att uppnå en god och tillitsfull relation (Gisladottir & Svavarsdottir, 2011; Ramjan, 2004; Snell, Crowe & Jordan, 2010; Tierney, 2008). Eftersom alla människor är unika individer med olika behov kan det lätt förekomma problem i mötet mellan sjuksköterska och patient. Dessa problem kan innefatta allt från att sjuksköterskan är stressad eller har personliga problem till att samspelet mellan sjuksköterska och patient inte fungerar. I resultatet framgår det i en studie av Ramjan (2004) att sjuksköterskorna kan uppleva patienterna som manipulativa då de bland annat försöker undvika måltiderna, vilket också kan försvåra uppbyggnaden av en tillitsfull relation. Detta

styrks av en studie utförd av Attia & Walsh (2009) där det framgår att sjuksköterskor kan ha svårt för att sympatisera med patienterna vilket gör det svårt att uppnå en god relation.

Tvångsvård och strikta regler som övervakning, pedagogiska måltider och restriktioner gällande träning är andra viktiga aspekter av sjuksköterskans roll i behandlingen (Bakker et al, 2011; Tierney, 2008; van Ommen et al, 2009; Zugai et al, 2013). Sjuksköterskan kommer i dessa situationer inkräkta på patientens autonomi, då det är vanligt att de motsätter sig behandling och är rädda för att gå upp i vikt. Författarna till denna litteraturstudie tror att dessa åtgärder kan vara etiskt svåra att hantera för de sjuksköterskor som arbetar med dessa patienter. De tror även att det kan vara svårt att uppnå en god och tillitsfull relation under dessa omständigheter. Även om dessa handlingar kan vara svåra att utföra är det av viktigt att som sjuksköterska ha i åtanke att det görs för patientens eget bästa. Då en viktökning har skett kan en tillitsfull relation förhoppningsvis återuppbyggas, vilket underlättar resterande behandling. Författarna förstår att dessa strikta regler och behandlingsplaner är nödvändiga i behandlingen av patienter med anorexia nervosa. I resultatet framgår det att patienterna i efterhand ofta kan förstå vikten av dessa åtgärder (Bakker et al, 2011; Tan et al, 2010; van Ommen et al, 2009; Zugai et al, 2013).

I resultatet framgår det även att sjuksköterskor som arbetar med patienter med anorexia nervosa bör ha mycket kunskap om sjukdomen och dess konsekvenser för att kunna ge en så god omvårdnad som möjligt (Ramjan, 2004; Tierney, 2008; van Ommen et al, 2009). Detta styrks av en studie utförd av Buckley (2010) som menar att sjuksköterskor som arbetar med ungdomar med psykiska problem som exempelvis anorexia bör vara specialistutbildade inom området. Då anorexia nervosa är en komplex sjukdom anser författarna till denna litteraturstudie att det kan vara en fördel att som sjuksköterska vara väl insatt i sjukdomens helhetsbild.

En viktig del av sjuksköterskans roll i behandlingen av anorexia nervosa är att involvera patienternas närstående i behandlingen, vilket betonas i flera artiklar (Bakker, 2011; Gisladdottir & Svavarsdottir, 2011; Honey et al, 2008; Sim et al, 2009; van Ommen et al, 2009). Genom denna studie har författarna fått mer förtäelse för hur familjen kan bli påverkad av sjukdomen. Sjuksköterskan är en nyckelperson i mötet med de anhöriga då hon är den person som kommer att ha mycket kontakt med dem och även fånga upp eventuell psykisk ohälsa hos familjen. Att vara förälder till ett barn som drabbats av

anorexia nervosa kan vara krävande och föräldrarna kan i många fall uppleva skam och skuld inför deras barns situation. Sjuksköterskan har i detta möte en central roll i att stötta familjen samt ge dem verktyg för att kunna hantera situationen. Detta styrks i en artikel av Silber, Collins och DuVal (2011) som menar att familjen har en utsatt position och att dem är en betydande faktor i patientens återhämtning.

Författarna till denna litteraturstudie anser att det är viktigt att ha i åtanke att de drabbade patienterna oftast är unga flickor som inte är myndiga och att det vanligtvis är deras familjer som är de närmast anhöriga. I de utvalda artiklarna till denna studie är det familjens och främst föräldrarnas roll som framhävs. Naturligtvis kan det, kanske framförallt hos äldre patienter, röra sig om andra närstående som exempelvis barn eller en partner. Vikten av att involvera både patienter och deras närstående i behandlingen framgår även tydligt i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005).

Genom resultatet av studien kan författarna konstatera att sjuksköterskans roll i behandlingen av anorexia nervosa är av stor betydelse. Sjuksköterskan bör sträva efter att uppnå en allians, arbeta miljöterapeutiskt samt ha ett holistiskt synsätt och därmed även se patientens närstående. Under arbetets gång har författarna insett att det finns begränsat med forskning kring sjuksköterskans roll i behandlingen av anorexia nervosa. Författarna anser därför att mer forskning bör göras inom detta område, för att förbättra situationen för de individer som drabbas av anorexia nervosa.

Slutsats och kliniska implikationer

Resultatet i studien belyser främst vikten av en god relation mellan sjuksköterska och patient för att behandlingen ska fungera. Det är sjuksköterskans ansvar att sträva efter att uppnå en tillitsfull relation. Detta kan vara svårt, då många patienter med anorexia nervosa saknar sjukdomsinsikt och motsätter sig behandling. Det framgår också att sjuksköterskan bör vara strikt och se till att förskrivna behandlingsplaner följs, främst i början av behandlingen då fokus ligger på att patienten ska gå upp i vikt. Terapeutisk hjälp i form av individuell- eller gruppterapi har ingen effekt förrän patienten har gått upp önskvärt i vikt. I svåra fall av anorexia nervosa, då vårdpersonalen fruktar för patientens liv, kan tvångsvård bli aktuellt.

Det framkommer också att det är viktigt att som sjuksköterska vara utbildad och ha mycket kunskap inom området för att kunna bemöta patienterna på bästa möjliga sätt. Anorexia

nervosa är en komplex sjukdom och som sjuksköterska är det vanligt att uppleva frustration i mötet med dessa patienter. Patienterna kan uppleva att reglerna är alltför strikta och sjuksköterskan kan uppleva patienterna som manipulerande. Det kan uppstå en maktkamp mellan dessa båda parter som kan leda till försämrade behandlingsmöjligheter.

I resultatet framgår även vikten av att som sjuksköterska involvera patientens familj i behandlingen, då anorexia nervosa är en sjukdom som påverkar patientens närstående. Familjen till en patient bör erbjudas stöd och information, både för deras egen skull och för att de på bästa sätt ska kunna stötta sin drabbade anhöriga efter behandlingen.

Slutligen vill författarna belysa vikten av att som sjuksköterska se personen bakom sjukdomen, då det inte finns någon behandlingsmetod som fungerar för alla och vården bör vara individanpassad.

Arbetsfördelning

Författarna till denna studie har strävat efter att båda ska ha insyn i arbetet och har därför analyserat vald litteratur tillsammans. Båda författarna satt tillsammans och valde ut de artiklar som användes i resultatdelen. Sökningen resulterade i 12 artiklar som författarna delade upp och granskade. Därefter utformades matriser för valda artiklar för att belysa deras innehåll. Utifrån framtagna fakta formulerades sedan olika teman som senare kom att utgöra rubriker i studiens resultatdel.

Författarna har under arbetet diskuterat litteraturen och analyserat dess data. När resultatdelen producerades satt författarna tillsammans och hjälptes åt att formulera texten. Slutligen kan författarna konstatera att arbetet har flutit på relativt bra och att arbetet har varit jämt fördelat mellan författarna.

Referenser

Andrés-Perpiña, S., Lozano-Serra, E., Puig, O., Lera-Miguel, S., Lázaro, L & Castro-Fornieles, J. (2011). Clinical and biological correlates of adolescent anorexia nervosa with impaired cognitive profile. *Eur child adolesc psychiatry*. 20. 541-549.

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande, etik i vårdandet*. Stockholm: Liber AB.

Attia, E. & Walsh, T. (2009) Behavioral management for anorexia nervosa. *The New England Journal of Medicine*; 360: 500-506

Bakker, R., van Meijel, B., Beukers, L., van Ommen, J., Meerwijk, E & van Elburg, A. (2011). Recovery of normal body weight in adolescents with anorexia nervosa: The nurses' perspective on effective interventions. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*. 24. 16-22.

Berg, C., Callmar, M., Danemar, S., Hölcke, M., Isberg, S., Leon, M., Lindgren, J., Lundqvist, Å., Niinimaa, M., Olofsson, B., Palmberg, K., Pettersson, A., Zandian, M., Åsberg, K., Brodin, U., Maletz, L., Court, J., Iafeta, I., Björnström, M., Glantz, C., Kjäll, L., Rönnskog, P., Sjöberg, J. & Södersten, P. (2013). Effective treatment of eating disorders: results at multile sites. *Behavioral neuroscience*. 127 (6). 878-889.

Buckley, S. (2010). Caring for those with mental health conditions on a children's ward. *British journal of nursing*. 19. 1226-1230.

Carney, T., Walkedfield, A., Tait, D & Touyz, S. (2006) Reflections on Coercion in the Treatment of Severe Anorexia Nervosa. *Psychiatry Relat sci*. Vol 43 No.3 s.159-165.

Clinton, D & Noring, C. (2002). *Ätstörningar - bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur.

Engström, I. (2013). *Anorexia nervosa*. Hämtad den 20 mars 2014 från:
<http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=980>

Eriksson, B & Carlsson, G. (2001). *Ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (2., [rev.] uppl.)* Lund: Studentlitteratur.

Föcker, M., Knoll, S & Hebebrand, J. (2013). Anorexia nervosa. *Eur child adolesc psychiatry*. 22. 29-35.

Gisladottir, M & Svavarsdottir, E. K. (2011). Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders. *Jornal of psychiatric and mental health nursing*. 18. 122-130.

Glant, H. (2013). *Ny i psykiatrin: våra vanligaste psykiska sjukdomar, bemötande, behandling, anhörigperspektiv*. Stockholm: Gothia.

Habermas, T. (2005) On the uses of history in psychiatry: diagnostic implications for anorexia nervosa. *International Journal of eating disorders*. 38. 167-182.

Herlofson, J. & Ekselius, L. (red.) (2009). *Psykiatri*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Honey, A., Boughtwood, D., Clarke, S., Halse, C., Kohn, M & Madden, S. (2008). Support for parents of children with anorexia: What parents want. *Eating Disorders*. 16. 40-51.

Kastner, S., Salbach-Andrae, H., Renneberg, B., Pfeiffer E., Lehmkuhl, U & Schmitz, L. (2012) Echocardiographic findings in adolescents with anorexia nervosa at beginning of treatment and after weight recovery. *Eur child adolesc Psychiatry*. 21. 15-21.

Läkemedelsverket (2014). *Läkemedelsboken. 2014*. Uppsala: Läkemedelsverket.

Nilsson, K., Abrahamsson, E., Torbiornsson, A & Hägglöf, B .(2007). Causes of adolescent onset anorexia Nervosa: Patient perspectives. *Eating Disorders*. 15. 125-133.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013[2014]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Ramjan, L. M. (2003). Nurses and the 'therapeutic relationship': Caring for adolescents with anorexia nervosa. *Journal of advanced nursing*. 45(5), 495-503.

Ryan, V., Malson, H., Clarke, S., Anderson, G & Kohn, M. (2006). Discursive Constructions of 'Eating Disorders Nursing': An Analysis of Nurses' Accounts of Nursing Eating Disorder Patients. *European Eating Disorders*. 14: 125-135

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1991:1128. Lagen om psykiatrisk tvångsvård. Stockholm. Socialdepartementet.

SFS 2008:355. Patientdatalag. Stockholm. Socialdepartementet.

Sim, L., Homme, J., Lteif, A., Vande Voort, J., Schak, K. & Ellingson, J. (2009). Family functioning and maternal distress on adolescent girls with anorexia nervosa. *International Journal of eating disorders*. 42. 531-539.

Silber, T., Collins L & DuVal, J. (2011) Anorexia Nervosa: Patient and Family-Centered Care. *Family Matters*. 37 (6). 331-333.

Snell, L., Crowe, M & Jordan, J.(2010) Maintaining a therapeutic connection: Nursing in an inpatient eating disorder unit. *Journal of clinical nursing*. 19. 351-358.

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 19 september 2013 från:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen (2010) *Sjukskrivning vid anorexia nervosa*. Hämtad den 15 mars 2014 från: <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/anorexianervosa>

Svenska psykiatriska föreningen (2005) *Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Tan, J., Stewart, A., Fitzpatrick, R & Hope, T. (2010). Attitudes of patients with anorexia nervosa to compulsory treatment and coercion. *International journal of law and psychiatry*. 33. 13-19.

Tierney, S. (2008). The individual within a condition: A qualitative study of young people's reflections on being treated for anorexia nervosa. *Journal of the American psychiatric nurses association*, 13 (6). 368-375.

Tjejjouren (2014) Om ätstörningar. Hämtad den 7 april 2014 från: <http://www.tjejjouren.se/tjejpguiden/hur-mar-du/atstorningar-193>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.

van Ommen, J., Meerwijk, EL., Kars, M., van Elburg, A, & van Meijel, B. (2009). Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 18. 2801- 2808.

Wallin, U. (2013). Att äta sig frisk eller sjuk – mat är centralt i vårt samhälle. *Läkartidningen*. 36.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Zugai, J., Stein-Parbury, J. & Roche, M. (2013). Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective. *Australia: Journal of Clinical Nursing*. 22. 2020-2029.

Bilaga 1 (2)

Modifierad granskningsmall av kvalitativa studier enligt Willman et al (2011)

1. Är kontexten presenterad?	Ja	Nej
2. Är urvalet relevant?	Ja	Nej
3. Är urvalet strategiskt?	Ja	Nej
4. Är Urvalet tydligt beskrivet?	Ja	Nej
5. Är datainsamling tydlig?	Ja	Nej
6. Är analysen tydlig?	Ja	Nej
7. Finns det en etisk diskussion?	Ja	Nej
8. Är resultatet logiskt och begripligt?	Ja	Nej
9. Redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja	Nej
10. Genereras teori?	Ja	Nej
11. Redovisas resultatet i förhållande till tidigare litteratur?	Ja	Nej
12. Är artiklen publicerad efter 2000?	Ja	Nej

Modifierad granskningsmall av kvantitativa studier enligt Willman et al (2011)

1. Är urvalet representativt?	Ja	Nej
2. Är randomiseringsförförndet beskrivet?	Ja	Nej
3. Är det likvärdiga grupper vid start?	Ja	Nej
4. Är Urvalet tydligt beskrivet?	Ja	Nej
5. Är datainsamling tydlig?	Ja	Nej
6. Är analysen tydlig?	Ja	Nej
7. Finns det en etisk diskussion?	Ja	Nej
8. Redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja	Nej
9. Är resultaten valida?	Ja	Nej
10. Är resultaten reliabla?	Ja	Nej
11. Är resultatet generaliserbart?	Ja	Nej
12. Är artiklen publicerad efter 2000?	Ja	Nej

Litteraturmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet
Carney, T., Wakefield, A., Tait, D. & Touyz, S. 2006. Australien.	Reflections on coercion in treatment of severe anorexia nervosa.	Undersöka hur tvångsåtgärder hjälper patienter med anorexia nervosa.	Granskat journaler i ca 4 år och sett deras analyser över tvångsåtgärderna.	N=96	Visar att tvångsvård kan ge goda resultat då patienten är allvarligt sjuk i anorexia nervosa. Artikeln påvisar att tvångsåtgärder kan vara livsviktiga i svåra fall av anorexia nervosa.	92%
Ramjan, L. M. 2004. Australien.	Nurses and the “therapeutic relationship”: caring for adolescents with anorexia nervosa.	Belysa vikten av en god relation mellan patient och sjuksköterska.	Ett urval på 10 sjuksköterskor med minst 2 års erfarenhet av unga med anorexia. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer med	N=10	Studien visade att en god relation mellan sjuksköterska och patient är av stor vikt för förbättring. Dock upplevde sjuksköterskorna sig vara otillräckliga och	100%

			sjuusköterskorna.		tyckte att situationen var väldigt påfrestande.	
Gisladottir, M & Svavarsdottir, E. K. 2011. Island.	Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders.	Belysa vikten av att se familjen i denna situation.	Först ringde man alla tilltänkta patienter och bad om deras tillstånd att använda dem till en studie. Efter detta hade man gruppmöten där man diskuterade hur familjen upplever situationen och vad som hade kunnat vara bättre.	n=24	Resultatet av studien visade att med familjens hjälp kan man nå goda och långsiktiga resultat. Studien visade även att det är viktigt att som sjuusköterska ge familjen hjälp i den svåra situationen som de befinner sig i.	92%
Berg, C., Callmar, M., Danemar, S., Hölcke, M., Isberg, S., Leon, M., Lindgren, J., Lundqvist, Å., Niinimaa, M., Olofsson, B., Palmberg, K., Pettersson, A., Zandian, M., Åsberg, K., Brodin, U., Maletz, L., Court, J.,	Effective treatment of eating disorders: results at multiple sites.	Hur olika metoder av behandling av anorexia nervosa kan minska dödligheten hos patienter.	De följde 1428 patienter i huvudsak i Sverige men även i Australien. De testade en ny metod på dem för att se om den hade goda resultat. All data insamlades av sjuusköterskor på de respektive klinikerna genom journaler.	n=1428	Resultatet visade att manometermetoden som är speciellt utvecklad för patienter med ätstörningar hade god effekt och minskade dödligheten. I studien låg fokus på hur matintaget fungerade.	83%

Iafeta, I., Björnström, M., Glantz, C., Kjäll, L., Rönnskog, P., Sjöberg, J. & Södersten, P. 2013. Sverige, Australien.						
Sim, L., Homme, J., Lteif, A., Vande Voort, J., Schak, K. & Ellingson, J. 2009. Minnesota, Kalifornien.	Family functioning and maternal distress in adolescent girls with anorexia nervosa.	Belysa vikten av familjen i behandling av anorexia nervosa.	Studien bestod av 93 unga flickor med deras mödrar. Dessa var indelade i tre grupper för att kunna kontrollera studiens resultat. Studien bestod utav enkäter.	n=93	Resultatet i studien visar på att familjens stöd i behandling av anorexia nervosa är viktigt. Den visar även på att föräldrarna kan vara i behov av hjälp. Detta är en situation som föräldrarna kan må psykiskt dåligt över.	100%
Carney, T., Tait, D. & Touyz, S. 2007. Australien.	Coercion is coercion? Reflections on trends in the use of compulsion in treating anorexia nervosa.	Hur tvångsåtgärder används och påverkar patienter med anorexia nervosa.	Studien bygger på data från 117 olika instanser där patienter med anorexia har behandlats, Data har samlats in och sedan sammanställts.	n=117	Resultatet i studien visar på att laglig tvångsvård används mycket sparsamt samt att patienten bedöms utifrån tre kriterier för att tvångsvård ska vidtas.	100%

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet
Van Ommen, J., Meerwijk, E. L., Kars, M., van Elburg, A & van Meijel. 2009. Nederländerna.	Effective nursing care of adolescents diagnosed with anorexia nervosa: the patients' perspective.	Framhäva patienternas perspektiv och åsikter gällande behandling av anorexia nervosa.	Semistrukturerade intervjuer med patienter mellan 12- 18 år på ett ätstörningscenter.	n=13	Patienterna menade att sjuksköterskorna spelade en viktig roll i behandlingen. Tre olika teman växte fram från den insamlade datan: Normalisering, struktur och ansvar.	92%
Zugai, J., Stein- Parbury, J & Roche, M. 2013. Australien.	Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: a consumer perspective.	Hur sjuksköterskor säkrar viktuppgång och skapar en positiv upplevelse för patienterna. Ur ett patientperspektiv.	Semistrukturerade intervjuer med patienter mellan 12- 18 år på en ätstörningsavdelning. Deltagarna fick prata mycket fritt i intervjuerna för att deras perspektiv tydligt skulle framhävas.	n=8	Tre olika teman växte fram under intervjuernas gång: Säkra viktuppgång, bibehålla en terapeutisk miljö och den omvårdande relationen. Patienterna var eniga om att sjuksköterskorna hade stor påverkan på deras vistelse på avdelningen. En stark omvårdnadsrelation betonas särskilt som viktigt.	100%

Bakker, R., van Meijel, B., Beukers, L., van Ommen, J., Meerwijk, E & van Elburg, A. 2011. Nederländerna.	Recovery of normal body weight in adolescents with anorexia nervosa: the nurses' perspective on effective interventions.	Te reda på vilka åtgärder som, enligt sjuksköterskorna, är mest effektiva när det gäller att återfå normal kroppsvikt hos patienter med anorexia nervosa.	Semistrukturerade intervjuer med 7 sjuksköterskor samt en socialarbetare på en klinik specialiserad på ätstörningar.	n=8	Efter intervjuerna växte fyra olika teman fram som sjuksköterskorna fann viktiga i behandlingen av anorexia nervosa: Återfå normala matvanor, återfå normala träningsvanor, utveckling av sociala färdigheter samt föräldrarådgivning.	100%
Tierney, S. 2008. Storbritannien.	The individual within a condition: a qualitative study of young people's reflections on being treated for anorexia nervosa.	Belysa unga människors synsätt och upplevelser av behandling av anorexia nervosa.	Kvalitativa intervjuer med 10 ungdomar (patienter) på en psykiatrisk enhet. Öppna frågor.	n=10	Utifrån intervjuerna växte fem olika teman fram som ungdomarna belyste vara viktiga i behandlingen av anorexia nervosa: tillgång till lämplig vård, balansera det fysiska och psykiska, nödvändiga egenskaper hos professionella, hjälp från icke professionella och upplevda framsteg.	100%
Tan, J., Stewart, A., Fitzpatrick, R & Hope, T. 2010. Storbritannien.	Attitudes of patients with anorexia nervosa to compulsory treatment and	Belysa unga kvinnors erfarenheter och syn på tvångsvård som en del av behandlingen av anorexia nervosa.	Semistrukturerade intervjuer med kvinnorna. Deltagarna uppmanades att berätta om sina egna	n=29	De intervjuade ansåg att tvångsvård var nödvändigt om patientens tillstånd var livshotande. De menade att patienter med anorexia	92%

	coercion.	Deltagarna var mellan 15-26 år.	erfarenheter och upplevelser.		nervosa ofta befinner sig i dåligt fysiskt och psykiskt skick och inte är kapabla att fatta egna beslut. Det viktigaste ansåg dessa patienter, var relationen mellan de själva, sjukvårdspersonalen samt föräldrarna.	
Snell, L., Crowe, M & Jordan, J. 2010. Nya Zeeland.	Maintaining a therapeutic connection: Nursing in an inpatient eating disorder unit.	Belysa sjuksköterskornas upplevelser av att utveckla terapeutiska relationer till patienter med anorexia nervosa.	Intervjuer med sju sjuksköterskor som arbetade med patienterna.	n=7	Det centrala temat som framkom ur studien var ”anknytning”. Sjuksköterskornas egna upplevelser av att kunna knyta an till patienterna och skapa en förtroendegivande relation och även upprätthålla denna.	100%